

LE « CROIRE » PATHOLOGIQUE JANET, JASPERS ET LES MÉTHODES EN PSYCHOPATHOLOGIE

Tiago Pires MARQUES

Dans le domaine des sciences psy des premières décennies du XXe siècle, deux noms sont généralement associés à des concepts spécifiques de psychopathologie : Pierre Janet et Karl Jaspers. Pour le premier, on fait référence à une démarche scientifique qui, visant à découper un domaine d'objets différenciés de ceux de la psychiatrie et de la psychologie pathologique et à établir des méthodes propres, a constitué une rupture avec ces deux approches des pathologies mentales. Pour le second, c'est à l'un des ouvrages les plus influents dans l'histoire de la psychiatrie que l'on pense : la Psychopathologie générale, paru en 1913. Cette communication mettra en parallèle les notions de psychopathologie proposées par ces deux auteurs. On analysera d'abord leurs prémises épistémologiques pour ensuite nous focaliser sur la définition des entités nosologiques et les méthodes de diagnostic. Enfin, nous verrons comment les apports de ces deux auteurs ont influencé certains développements ultérieurs dans le champ scientifique, notamment la première formulation de Lacan sur les psychoses ainsi que le rôle à accorder à la « compréhension » des délires et à l'empathie par une certaine philosophie de la psychiatrie contemporaine.

Dans le domaine des sciences psy des premières décennies du XX^e siècle, deux noms sont généralement associés à des concepts spécifiques de psychopathologie : Pierre Janet, en France, et Karl Jaspers, en Allemagne. Même si les travaux de Jaspers en psychopathologie se limitent à la période comprise entre 1908 et 1920¹, tandis que Janet s'en occupe dès les années 1880 jusqu'à sa mort en 1947, les deux auteurs doivent être associés au mouvement critique de la neurologie positiviste qui a marqué les dernières décennies du XIX^{ème} siècle. Ce fait, ainsi que quelques ressemblances de points de vue (par rapport à la neurologie positiviste, à la théorie freudienne, etc.), justifieraient peut-être une comparaison. Pourtant, ce n'est pas exactement ce que je veux faire ici. En réalité, je prends comme point de départ de cette étude l'hypothèse selon laquelle les contacts et les écarts entre ces deux auteurs sur quelques points essentiels nous permettent de comprendre un peu mieux les développements ultérieurs de la psychopathologie en France. Dans cette communication, j'aimerais saisir tels contacts et tels écarts précisément là où ils se sont révélés décisifs pour ces développements. J'ai ainsi

découpé un domaine de problèmes communs aux deux auteurs sur lesquels j'aimerais attirer votre attention : il s'agit du délire et de sa compréhension en psychiatrie.

En abordant les travaux de ces deux auteurs ce sont plutôt les contrastes qui ressortent. L'œuvre de Janet a une dynamique interne, évoluant au fil de ses propres questions et concepts (des fonctions inférieures aux fonctions supérieures : automatisme, psychasthénie, conduite). Celle de Jaspers est fortement marquée par un esprit éclectique et même anti-théorique. D'ailleurs, elle est presque donnée toute entière dans un seul livre, *La psychopathologie générale* (1913, traduction française publiée en 1928). Deuxièmement, les œuvres de Janet et de Jaspers se distinguent par une articulation différente entre psychologie et philosophie. Si, d'un côté (Janet), dans le va-et-vient entre philosophie et psychologie, le mouvement privilégié est celui qui va de la psychologie à la philosophie (on peut parler, à propos de l'œuvre janétienne des années 20 et 30, d'une psychologie philosophique) ; de l'autre (Jaspers), on a affaire à une œuvre marquée dès le début par des positions philosophiques fortes

(peut importe ici que l'œuvre philosophique de Jaspers ait succédé à ses études de psychopathologie).

Pour les concepts centraux de l'oeuvre de Pierre Janet, déjà bien étudiés, je me limiterai ici à un bref raccourci :

- différence entre hystérie et psychasthénie

- rétrécissement du champ de conscience et tension psychologique

-volontaire/ involontaire et fonction du réel

Pour Janet, tout se joue dans la capacité à agir, mesurée par le degré d'accomplissement de la synthèse entre volonté et croyance. Ainsi, «l'hystérique ne termine que certains phénomènes mais elle les termine trop ; le psychasthénique ne perd aucun phénomène, mais il n'en termine aucun». Chez l'hystérique, le rétrécissement du champ de conscience, provoqué par un trauma, engendre une vie psychique détachée de la conscience. C'est le règne de l'involontaire. Le mécanisme psychasthénique est tout à fait distinct : la tension psychologique nécessaire pour accomplir les fonctions impliquées par les croyances plus complexes se lâche, il y a une baisse de la tension psychique et consécutivement un déficit de la «fonction du réel». Il s'agit donc d'une psychopathologie de la vie mentale dans l'action - volonté et croyance, tous les deux formées par et dirigées vers l'action, ne se distinguent que sur le fait que la croyance projette l'action dans un temps à venir (c'est de la volonté réfléchie et différée dans le temps). En même temps, quand Janet parle de «fonction du réel» comme plan d'agencement, il ne s'agit pas d'actions quelconques : il parle des actions propres aux situations complexes de la «vie moderne». Sa clinique de la psychasthénie est ainsi une psychopathologie de la vie moderne.

Voici, donc, les notions de base de la grammaire psychopathologique de Janet. Comme je vous l'ai dit, j'aimerais les saisir sous l'angle d'une question peut-être un peu moins connue: celui des croyances délirantes (ce qui est, pour Janet, synonyme de croyances dans les délires). L'ampleur que Janet donne à la

notion de croyance fait que la «croyance délirante» se confond avec le délire tout court : la croyance, c'est l'activité mentale nécessaire pour agir dans le moment présent, en accord avec la situation définie par ce moment : c'est une fonction de l'adaptation au réel². La croyance délirante n'est pas une erreur de la raison - on est loin de la conception d'Esquirol - mais un déficit de l'agir.

Méthode caractéristique de Janet : plutôt que de comparer les croyances délirantes avec les croyances qu'on pourrait appeler «normales», Janet compare les modes de croire dans les phénomènes pathologiques observés. Une première constatation : les contenus sont transversaux. Plutôt qu'une question sémantique, il s'agit donc d'observer les formes du croire délirant : ses aspects énergétiques, évolutifs et syntactiques.

Le problème de la croyance délirante est, ainsi, analysé de deux façons : 1) comme un élément structural caractéristique des différentes entités morbides ; 2) comme un élément évolutif effectuant, dans certains cas, l'articulation dans le même individu de ces entités ; et, dans d'autres, le passage d'une à l'autre.

En tant qu'élément structural d'entités morbides, la croyance délirante apparaît sous trois formes : a) délire hystérique, b) délire psychasthénique et c) délire systématisé. En tant, qu'élément de conjonction, ou de passage, entre entités morbides, elle prend la forme de d) l'extase (entre psychasthénie et hystérie), de e) la confusion mentale et de l'idée fixe (entre psychasthénie et délire systématisé).

Quelques précisions :

a) Délire hystérique : «L'hystérie est caractérisée par la suppression complète de certains faits et par l'exagération de certains autres» - au niveau du délire : «Tandis que des sensations, des souvenirs, des images motrices ont complètement disparues de la conscience personnelle... les phénomènes conservés vont à leur extrême : on constate des impulsions à des actes qui s'exécutent complètement au moins

pendant certaines crises, des hallucinations complètes, avec illusion de la réalité, des convictions irrésistibles»³.

b) Délire psychasthénique : chez les psychasthéniques il y a deux types de croyance pathologique : l'obsession et le délire *stricto sensu*. Janet ne range pas les obsessions du côté du délire, une fois qu'elles sont accompagnées précisément par l'état de doute qui caractérise les psychasthéniques (l'obsédé «s'interroge indéfiniment sur son scrupule» ; il n'a que des «pseudo-hallucinations») ⁴. L'incapacité à mobiliser le «sens du réel» dans les actions courantes se manifeste aussi dans les phénomènes hallucinatoires, ou, paradoxalement, les atténue. La plupart des psychasthéniques, pour qui «la maladie porte sur un trouble des opérations réfléchies», restent à ce niveau morbide. Pourtant, il y a d'autres pour qui l'abaissement de la «tension psychologique» provoque un assentiment immédiat à des croyances qui, dans la phase de déficit psychique, était au centre des hésitations et des doutes. On voit, ainsi, dans ces cas, surgir de véritables délires appartenant au domaine pathologique de la psychasthénie. Dans *Les Obsessions et la psychasthénie*, ils sont caractérisés comme des états de confusion aiguë : en état de stupeur, terminaison temporaire d'une maladie de scrupules, où le malade revient à la conscience tout en conservant le souvenir des scrupules antérieurs mais sans aucune notion de la période de stupeur⁵ ; ou en forme d'excitation avec bouffées délirantes. Pourtant, dans la psychasthénie, la lucidité est récupérée⁶.

On trouve une analyse exemplaire de ce genre de processus dans un article intitulé «Les deux formes de la croyance dans un cas de délire psychasthénique» (présenté par la première fois dans *The American Journal of Psychiatry*, 1922). Il s'agit du cas de «Sophie», une femme de 36 ans, dont les états mentaux oscillent entre des phases de «dépression moyenne» (psychasthénique) et d'autres beaucoup plus graves (le délire psychasthénique).

Janet étudie les variations de la volonté et de la croyance entre ces deux états (Janet appelle l'ensemble de ces deux éléments la «conduite»). Le concept de «tension psychologique» lui permet d'écartier l'hypothèse d'une psychose maniaco-dépressive : il ne s'agit pas d'une simple alternance de «force psychologique», mais d'une variation au niveau des fonctions mentales emboîtées, par effet de l'évolution, dans l'esprit humain. On reviendra sur cas.

c) Délire systématisé (paranoïa) : entre obsessions et délires systématisés, il n'y pas de différence, ni de contenu intellectuel ni des sentiments qui les accompagnent : dans les deux cas, les idées de persécution ou mystiques sont fréquentes ; et aussi les mêmes «sentiments de dédoublement, d'étrangeté du corps, d'étrangeté du monde extérieur»⁷. Qu'est-ce qui distingue alors les psychasthéniques et les paranoïaques ? Janet ne présente pas un tableau détaillé ni une théorie de la paranoïa. Ils se limite à indiquer les principales questions à examiner en vue d'établir cette distinction, et, ce faisant, il expose sa vision du délire paranoïaque :

- la «manie d'objectiver», i.e., «de chercher toujours l'explication en dehors de lui» (tandis que l'obsédé la cherche le plus souvent en lui-même).
- pourquoi les hallucinations des paranoïaques sont-elles presque toujours des hallucinations de l'ouïe ? - «ce sens du langage, ce sens social qui se trouble plus facilement que les autres chez des individus qui ont précisément de l'aboulie sociale»⁸.
- un point commun au paranoïaque et psychasthénique : dans les deux cas, les oscillations du niveau mental affectent le degré de conviction, qui n'est donc pas toujours absolue.

Mais c'est du point de vue de l'articulation entre la psychasthénie et le délire systématisé que Janet s'intéresse à ce dernier.

Et cela nous mène à la question du délire en tant qu'élément d'articulation ou de passage entre deux états morbides.

Précisons encore les formes que prend alors la croyance délirante :

d) Extase avec délire mystique plus ou moins systématisé : état psychasthénique de base - suivi du rétrécissement volontaire ou involontaire de la conscience comme compensation à ce déficit psychologique - l'extase est donc une réussite hystérique dans une psychasthénie : l'état de doute, les hésitations, les sentiments d'incomplétude se dissipent dans une «unité d'esprit» qui se rapproche de la catalepsie⁹.

e) Quant au passage entre psychasthénie et délire systématisé, il s'opère, pour Janet, par un véritable travail intellectuel du malade : son vecteur est la transformation de l'obsession en une idée fixe : si l'obsession est essentiellement un fait de la volonté, le travail interprétatif du malade - en l'objectivant et en l'externalisant dans une idée fixe - effectue une opération cruciale : il la soustrait à son domaine émotif¹⁰. Pourtant, et contrairement à l'obsession, l'idée fixe nuit à la capacité de jugement du malade, capacité de jugement qui donnait encore à l'obsession son caractère de paroxysme (et non d'état mental chronique). L'idée fixe démarre un *processus*, constituant le noyau d'un délire qui procède par un travail d'interprétation pathologique dont les effets dominent l'ensemble de la vie mentale et de la personnalité. Ainsi, dans la ligne de Pitres et Régis, Janet soutient que «les obsessions devenues intellectuelles sont plus dangereuses que les phobies et surtout que les états émotifs non systématisés»¹¹.

Janet postulait la possibilité ultime de donner une explication biologique des phénomènes pathologiques, surtout par l'hérédité et la neurobiologie¹². Pourtant, dans l'observation psychopathologique stricte, c'est des dispositions de la personnalité de l'individu que Janet fait dériver l'évolution vers un délire systématisé ou non : quand il y a «moins

de dispositions au doute», de «l'autophilie, l'orgueil, la susceptibilité, le caractère autoritaire montrent une disposition à objectiver les troubles psychologiques, à rendre les autres responsables de tous les phénomènes de l'insuffisance psychologique». À l'inverse, «la douceur, l'humilité, la tendance à l'analyse subjective, font prévoir les obsessions du doute et du scrupule»¹³. Distinction que Janet estime capitale pour la précision du diagnostic.

Venons maintenant au problème du délire chez Jaspers. Pour l'aborder, il est indispensable de tenir en compte ses considérations épistémologiques concernant la psychopathologie. (La postérité de son œuvre scientifique a été assurée plus par ses considérations épistémologiques que par tout autre aspect.) Au centre de son épistémologie de la psychopathologie on trouve les concepts d'explication et de compréhension, de Dilthey. Pour Dilthey l'explication est l'opération épistémologique qui, en mobilisant des relations causales, s'applique au domaine des sciences naturelles ; et la compréhension celle qui, en mettant en évidence des rapports de sens et de contenu, s'applique aux sciences humaines. Or, pour Jaspers la psychopathologie est une science hybride, où explication et compréhension sont appelées à intervenir (on verra plus avant dans quelles circonstances). Un autre concept fondamental est celui de type idéal, pris de Weber. En effet, c'est sur la forme de types idéaux que Jaspers met en champ les concepts nosologiques de son époque. La phénoménologie naissante - que Jaspers invoque aussi - lui permet d'offrir un grand tableau de manifestations psychopathologiques, ressortissant des constructions théoriques les plus variées, sans souscrire à aucune. De telles manifestations - prises comme phénomènes psychopathologiques indépendamment des théories où elles ont été repérées - sont ensuite rapportées aux diverses catégories nosologiques (leurs types idéaux).

On voit déjà ici une différence cruciale par rapport aux méthodes de Janet : si pour ce dernier, les différents vécus psychopathologiques forment un plan, certes différencié, mais, comme on a vu pour le délire, aussi caractérisé par des modulations transversales et des vases communicants (de nature, les vécus psychopathologiques font parti d'un champ énergétique et donc dynamique), pour Jaspers, ces mêmes vécus sont pris, d'abord, dans leur irréductible singularité phénoménologique – le premier moment de la compréhension est justement la compréhension phénoménologique (statique, purement descriptive).

Dans un deuxième moment, Jaspers invite le psychopathe à leur accorder une intelligibilité possible. Cette opération est accomplie par la formation, par l'observateur, des rapports de compréhension entre les phénomènes observés : il s'agit de savoir comment le «psychique engendre le psychique», c'est-à-dire, d'établir des rapports de filiation entre états psychiques¹⁴. C'est ce que Jaspers appelle la *compréhension génétique*, placée au centre de sa méthode en psychopathologie. Quelques aspects fondamentaux de cette forme épistémologique sont à retenir :

- ce n'est pas une pure compréhension sémantique (les rapports entre contenus) ou rationnelle (les rapports logiques d'un système délirant)¹⁵ ;
- ce n'est pas non plus une attribution de phénomènes délirants à des sentiments (ex. une idée de persécution à un sentiment originel de méfiance)¹⁶ ;
- ce n'est pas non plus une interprétation : la « compréhension comme si » est pour Jaspers une forme déficitaire¹⁷ et invérifiable¹⁸ de compréhension ;
- enfin, ce n'est pas une déduction aboutissant à une théorie, mais une induction : à partir des éléments disponibles on établit un rapport entre le cas particulier et un type de relation idéal dès qu'il y ait un sentiment d'évidence suffisamment fort ; pourtant ce rapport reste une simple probabilité, il ne prouve pas une relation de causalité (ex.

nietzschéen : type idéal de rapport : des sentiments de faiblesse et de souffrance naissent des principes moraux et une religion de rédemption ; que ce soit une évidence que dans la genèse du christianisme il y ait des rapports de ce genre, ne prouve pas pour autant qu'il soit transposable au cas particulier du christianisme pour expliquer sa genèse)¹⁹.

En d'autres mots, la compréhension génétique est idéo-affective : il faut qu'un sentiment d'évidence accompagne la compréhension rationnelle – c'est une «interpénétration affective»²⁰, une empathie.

Au cœur de l'épistémologie de Jaspers, nous trouvons une deuxième opération fondamentale. En effet, Jaspers juxtapose la distinction entre rapports de causalité et rapports compréhensibles à une distinction usuelle en psychopathologie : celle qui tranche entre symptômes primaires et symptômes secondaires (i.e. dérivés des symptômes primaires). Sous cet angle, «sont primaires les données immédiates, non réductibles par la compréhension, par exemple les dispositions instinctives. Sont secondaires les phénomènes qui se sont développés à partir des données primaires par un processus que nous comprenons par interpénétration affective, par exemple la symbolisation d'un instinct (l'amour pour les chats se substituant à l'amour pour les enfants).» En transposant ce raisonnement aux délires : «Est primaire encore l'expérience délirante ou l'hallucination, secondaire le système délirant construit par le travail rationnel, la révolte tout à fait compréhensible contre le contenu de l'expérience délirante, «le délire d'explication» (Wernicke)»²¹. Jaspers élabore ensuite sur le sens des symptômes secondaires (délire inclus) : phénomènes de remplacement ou de compensation des fonctions déficitaires ou simple diminution des sentiments désagréables, donc biologiquement nuisibles^{22?} Jaspers préfère la deuxième option. Ainsi, si le symptôme primaire, renvoyant à des

rapports de causalité, appartient au domaine de la biologie, dans le symptôme secondaire c'est aussi la biologie qui a le dernier mot. La psychopathologie jaspersienne exprime ainsi une perplexité fondamentale devant l'irruption du biologique dans le domaine du psychique – c'est un «causé» irréductible par la compréhension. Elle se construit sur cette perplexité devant telle l'irruption – ce qui Jaspers saisi par le terme de «phénomène». Son programme est ainsi de conquérir, par la compréhension, le territoire de ce qui à première vue apparaît comme absolument incompréhensible (psychopathologie compréhensive), pour ensuite mettre les rapports compréhensibles identiques en relation avec des états mentaux anormaux (ex. les réactions hystériques) (la psychopathologie générale). Il s'agit au fond de faire reculer les frontières du compréhensible autant que possible, pour ainsi toucher un irréductible – le phénomène pur ou l'incompréhensible (qui est pour Jaspers l'équivalent de l'anormal)²³.

On est là très loin de Janet : d'abord, pour Janet point de perplexité philosophique devant les symptômes, notamment les délires, primaires ; deuxièmement, le concept d'«anormal» n'a aucun rôle à jouer dans la compréhension psychopathologique.

Plutôt que de citer son programme théorique, j'aimerais illustrer ces points en revenant au cas cité dessus de la malheureuse «Sophie», la femme psychasthénique avec des périodes délirantes. Comme c'est propre des psychasthéniques, Sophie vit, dans ses périodes asthéniques, en état de permanente rumination mentale, marquée par des «doutes morales interminables», de «troubles de la volonté» et de «croyances faibles, indécises», fréquemment à thème religieux²⁴. Il s'agit d'un trouble de la volonté réfléchi et différé – donc du «croire», dans le sens d'un processus de formation d'une décision par triage des idées contradictoires, de l'assentiment de la volonté à agir. En effet, «les actions normales qu'il faut exécuter

avec réflexion prennent aux yeux du sujet déprimé un aspect pénible, sacrilège... à la place du désir normal de l'action que l'on veut faire, apparaît un désir au moins apparent de l'action contraire (l'idée contradictoire)»²⁵. Selon Janet, la plupart des psychasthéniques restent à ce niveau. Pourtant, dans d'autres cas un abaissement de la tension psychologique fait qu'il y ait un assentiment immédiat de la volonté à agir – c'est le délire psychasthénique. Cela vaut aussi pour les idées contradictoires acquises : quand Sophie tombe dans l'état délirant celles-ci, qui dans l'état asthénique empêchaient la formulation d'une décision, sont très chargés et forment elles aussi la base de volontés et de croyances. Elles prennent l'allure d'une idée fixe de contradiction à tout ce qu'on lui demande. Sophie s'acharne à ne pas être suggestible. Pourtant, dit Janet, «si une personne dit devant elle: Sophie va mieux, elle est moins bruyante et depuis longtemps elle n'a plus fait la locomotive» elle ne bouge pas en ce moment pour changer l'attitude qu'elle a mais quelques jours après elle va hurler de nouveau et va faire la locomotive»²⁶.

Il est surtout important de voir ici comment Janet procède pour *expliquer* ce délire : c'est en faisant jouer une *fonction*, par définition variable – la fonction du réel, qui est une fonction de synthèse mentale en vue de l'action – sur des contenus (des représentations, des idées) acquis dans l'état mentale plus élevé (i.e. le «niveau réfléchi» - dont les synthèses exigent plus d'effort, de «tension psychique» - qui est acquis plus tardivement dans le processus d'évolution et qui demeure, ainsi, le plus fragile). Ce n'est pas par hasard, donc, que les crises délirantes de Sophie commencent par des perceptions que Jaspers considérerait, très probablement, former le noyau incompréhensible du délire : «il y a quelque chose de changé dans les arbres... les feuilles des arbres plus nettement séparées». Tout est «trop net, trop, clair, trop détaillé». Il y a, dans les mots de Janet, «perte de la synthèse» ou de la «vision synthétique» et de la

notion de «but, d'usage, d'intention» propres du niveau réfléchi. Une autre dynamique – plus économique au niveau de l'énergie psychique dépensée – se met en place, aboutissant à de nouveaux processus de formation de la volonté et de la croyance.

Dans la psychopathologie française qui succède aux querelles de l'hystérie et la grande époque de la psychasthénie janétienne – je parle des décennies 20 et 30 – on peut donc déceler deux tendances de fond : un regain d'intérêt par la problématique du délire et de la psychose ; et un mouvement de réduction des catégories nosologiques (après sa multiplication byzantine dans la période positiviste). Je veux suggérer que, avec ces tendances comme arrière-plan – tendances compréhensibles soit par la dynamique interne au champ soit par le contexte historique et culturel – deux voies se sont graduellement démarquées. Ces voies peuvent être abordées par le biais de combinaisons d'auteurs de référence, questions, méthodes et concepts-clé. Dans ces constellations je me limiterai à ici faire ressortir les rôles de Janet et de Jaspers, que j'estime tout à fait essentiels.

Ainsi, une ligne de la pensée psychopathologique semble s'organiser autour de la dyade Janet-Bergson. C'est notamment le cas de la clinique de la schizophrénie de Minkowski, qui, à partir du concept de Bleuler, construit une théorie «personnelle» de la schizophrénie : non plus un produit d'un relâchement des associations, à la Bleuler, le processus schizophrénique serait le développement autistique et/ou compensatoire d'une «perte de contact avec la réalité», surtout dans ses articulations temporelles²⁷. Dans *Le temps vécu*, œuvre qu'inaugure un nouveau style où psychiatrie et méta-psychiatrie ne se distinguent plus, Minkowski se réfère explicitement à Janet, identifiant les concepts *d'attention à la vie* (Bergson) et le concept janétien de *fonction du réel* comme les éléments constitutifs de «l'axe de la philosophie et de la psychopathologie contemporaines»²⁸.

Ces concepts auront aussi une incidence sur une tradition cette fois proprement française – celle qu'on peut faire remonter à la psychologie pathologique positiviste de Ribot. Peut-être que le meilleur exemple de cette influence – dans la mesure où celle-ci sera utilisée pour lui donner un nouvel souffle – est celui de Georges Dumas, dans l'œuvre *Le surnaturel et les dieux d'après les maladies mentales. (Essai de théogénie pathologique)* (1946). Traversée par la question de savoir «comment les aliénés utilisent dans leurs délires les dieux qu'ils connaissent déjà et surtout pourquoi et par quel mécanisme ils en créent de nouveaux»²⁹, l'œuvre dernière de Dumas prétend répondre à cette question en demeurant fidèle à la psychologie des sentiments religieux de Ribot, mais en faisant jouer toutes les variations possible du concept de paranoïa sur fond du concept de perte de la fonction du réel. Toute une théorie du délire va ainsi émerger comme déclinaison d'une notion de *supranaturalisation* dont les produits mentaux peuvent être en contact ou sans contact avec la réalité sociale.

L'autre ligne de la pensée psychopathologique de cette période – donc celle que je rapporte ici à la jonction Janet-Jaspers – peut être bien représenté par un alors jeune psychiatre qui publie sa thèse de doctorat en 1932 (*De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*), un certain Jacques Lacan. En opposant, dans le domaine des psychoses paranoïaques, l'école française à l'école allemande (Kraepelin, Bleuler...) et italienne (Tanzi, Riva...), Lacan prend clairement le parti de la première. Caractérisée par l'attachement à la détermination des facteurs constitutionnels, selon Lacan, elle se nourrit surtout des concepts janétien de psychasthénie (pour Lacan un concept constitutionnel) et des éléments qui établissent la liaison entre le délire et la personnalité – ceux de «sentiments intellectuels» (les sentiments d'incomplétude chez Janet) et «délire d'interprétation» (Sérieux et Capgras)³⁰.

C'est justement par le côté du délire que Lacan s'attaque à l'œuvre de Janet, observant chez les obsédés des «dispositions délirantes» - les «sentiments intellectuels» - qui, selon le dispositif décrit avant, s'intellectualisent en idées fixes et en délire systématisés³¹. La psychasthénie demeure, au long de la thèse, l'élément constitutionnel de base de l'émergence de la personnalité paranoïaque et de la nouvelle catégorie nosologique proposée (la paranoïa d'auto-punition, observé dans le cas traité - celui de «Aimée»). En effet, Janet constitue, pour Lacan, le moyen d'échapper aux doctrines intellectualistes des croyances et des délires, et de rejoindre William James dans l'idée que «les théories de la croyance ne peuvent jamais se passer d'une intervention spécifique de tels sentiments intellectuels»³². En même temps, Lacan prend ses distances par rapport aux positions vitalistes et intuitives qu'il décèle nommément chez Minkowski, cherchant à établir la structure des propriétés de la conscience morbide sur les intuitions temporelles et spatiales dans diverses formes de maladies mentales et selon laquelle les «sentiments d'influence, d'étrangeté du monde extérieur, de transitivisme qu'éprouve le malade, ne feraient qu'exprimer les modifications pathologiques de ses intuitions de l'espace, du temps, de la causalité, de son contact avec le monde et les êtres»³³. Pour Lacan «toute distinction entre structures ou formes de la vie mentale et les contenus qui les rempliraient, repose sur des hypothèses métaphysiques incertaines et fragiles»³⁴.

Or, Lacan évite cette dérivation métaphysique justement en articulant Janet et Jaspers : si la psychasthénie est le fond constitutionnel de l'expérience paranoïaque, celle-ci, correspondant au concept de Jaspers de délire primaire (ce qui ne pas être pénétré par la compréhension), et que Lacan nomme ici «processus psychique» (introduction dans la personnalité d'un élément nouveau et hétérogène), telle expérience paranoïaque fait «l'objet d'un «développement extensif,

primitivement incohérent, des interprétations délirantes chez un sujet dont ce délire transforme la personnalité»³⁵ (délire secondaire, lui exprimable par des relations de compréhension).

Certes, plus tard, Lacan a rejeté le concept jaspersien de «relations de compréhension» comme voie d'abord des psychoses. Mais, néanmoins, j'aimerais suggérer que il faut voir, dans cette articulation originelle de Janet avec Jaspers, une étape cruciale de la formation de sa pensée de la maturité et que quelques passages de sa thèse laissent déjà entrevoir. Je termine en le citant, dans un passage qui nous semble beaucoup plus proche de la conception de psychose qu'il développera plus de 20 ans plus tard (séminaire de 1955-55): «Dans les psychoses que nous étudions, au contraire, il est impossible de trancher si la structure du symptôme n'est pas déterminée par l'expérience vitale dont il paraît être la trace ; autrement dit contenu et forme ne pourront être dissociés qu'arbitrairement, tant que le rôle du trauma vital dans les psychoses ne sera pas résolu»³⁶. Or comment ne pas voir ici, sous l'influence de la perspective an-idéique de la notion de délire psychasthénique chez Janet (i.e. subordonnant les contenus et leurs rapports internes aux variations de la fonction du réel), un premier basculement de l'approche jaspersienne des délires, ouvrant sur la conception structurale de la paranoïa qu'on peut appeler proprement lacanienne³⁷?

¹ Karl Jaspers, *Autobiographie philosophique*, Paris, Aubier, p. 42.

² Pierre Janet, «La tension psychologique», *Traité de psychologie de Georges Dumas*, F. Alcan, p. 927 cité par Laurent Fedi, «Introduction», *Les obsessions et la psychasthénie*, Tome I, Vol. 1, Paris, L'Harmattan, 2005 (1903), p. XVI.

³ Pierre Janet, *Les obsessions et la psychasthénie*, Tome II, Vol. 1, Paris, L'Harmattan, 2005 [1903], p. 675.

⁴ *Ibidem*, p. 677.

⁵ *Ibidem*, p. 661
⁶ *Ibidem*, p. 662.
⁷ *Ibidem*, p. 677.
⁸ *Ibidem*, p. 679.
⁹ *Ibidem*, p. 660-661.
¹⁰ Janet cite Roubinovitch, *ibidem*, p. 677.
¹¹ *Ibidem*, p. 682.
¹² *Ibidem*, pp. 680-681.
¹³ *Ibidem*, p. 679.
¹⁴ Karl Jaspers, *Psychopathologie générale*, Paris, PUF, 2000, p. 249.
¹⁵ *Ibidem*, pp. 251-252.
¹⁶ *Ibidem*, p. 252.
¹⁷ «Nous parlons d'interprétation lorsque nous n'avons que quelques rares points d'appui qui nous servent à transposer sur le cas particulier qui nous occupe, avec une certaine probabilité, des relations déjà constatées dans d'autres cas.» in *ibidem*, p. 252.
¹⁸ Chez Jaspers, le concept «d'interprétation comme si» est l'occasion de formuler une critique de la méthode de Freud: «Freud a décrit un grand nombre de faits en les *interprétant* «comme si» on avait reconnu l'existence de tels phénomènes. Il compare son activité à celle d'un archéologue qui interprète, à l'aide d'une série de fragments provenant des temps passés, l'activité intellectuelle des hommes. Mais la grande différence est la suivante: l'archéologue interprète des faits qui ont réellement existé, tandis que le psychologue, dans la *compréhension comme si*, essaye d'interpréter des rapports dont l'existence même est problématique.» Par contre, ajoute Jaspers, «[l]a psychologie compréhensive possède donc de grandes possibilités de développement par ce fait qu'elle ramène dans la science des phénomènes *non remarqués*. Mais il restera toujours douteux qu'elle puisse pénétrer dans l'extraconscient par «une compréhension comme si». La *fiction* de la «compréhension comme si» pourra-t-elle se montrer utile pour caractériser certains phénomènes? C'est une question qui ne peut être tranché en général, et n'est soluble que dans chaque cas particulier», in *ibidem*, p. 256

¹⁹ Karl Jaspers, *Psychopathologie générale*, p. 250.
²⁰ *Ibidem*, p. 249.
²¹ *Ibidem*, p. 257.
²² *Ibidem*, p. 259.
²³ *Ibidem*, p. 259.
²⁴ Pierre Janet, «Les deux formes de la croyance dans un cas de délire psychasthénique», *La Revue des Idées. La Psychologie. Le témoignage*, p. 154.
²⁵ *Ibidem*, p. 161.
²⁶ *Ibidem*, p. 162.
²⁷ Eugène Minkowski, *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Paris, Payot, 1927, p. 5.
²⁸ Idem, *Le temps vécu*, Paris, PUF, 1995 (1933), p. 257.
²⁹ Georges Dumas, *Le surnaturel et les dieux d'après les maladies mentales. (Essai de théogénie pathologique)*, Paris, PUF, 1946, p.322.
³⁰ Mais elle remonte au moins à Magnan (concept de délire chronique envahissant toute la personnalité).
³¹ Jacques Lacan, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Seuil, [1932], p. 132.
³² *Ibidem*, p. 135.
³³ *Ibidem*, p. 139.
³⁴ Idem.
³⁵ *Ibidem*, pp. 141-142.
³⁶ *Ibidem*, pp 141.
³⁷ Dans ce sens, voir, par exemple, Jacques Lacan, *Le Séminaire. Livre III. Les psychoses. 1955-1956*, Paris, Seuil, 1980, pp. 29-29